Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 22 kwietnia 1882. №. 16. Rok XXI.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych Doc. Dra Pareńskiego.

Dur brzuszny (*Typhus abdominalis*).

Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu Śgo Łazarza w latach 1876—1880.

Napisał Dr. Wiktor Żelazowski,

sekundaryjusz szpitala św. Łazarza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

T ę t n o w durze brzusznym odznaczało się tém, że nie było zbyt częstém w stosunku do stopnia gorączki. W gorączce przekraczającéj nawet 40° tętno wynosiło przeciętnie 90—100 uderzeń na minutę. Tętno częściejsze w durze brzusznym, jak wiadomo, jest złym prognostykiem, atoli między 157 chorymi, którzy jako uleczeni opuścili szpital, obserwowano u 22 chorych tętno przekraczające liczbę 120, a dochodzące nawet do 144 uderzeń; przypadki te przebiegały bez powikłań. W przypadkach wymienionych tętno opadało najwyżéj po 48 godzinach znowu na 80, 90 lub 100 uderzeń na minutę.

U chorych, którzy umarli, tętno na parę godzin przed śmiercią wynosiło od 120—160 u 17 osób; u reszty tętno było mniéj częstém. Tętno dwubitne *(p. dicrotus)* rzadko obserwowane. Dodać muszę, iż po użyciu kalomelu tętno staje się częściejszém, o czém jeszcze poniżéj przy leczeniu pomówię.

P r z y p a d y n e r w o w e w durze brzusznym przedstawiają rozmaitość, jakiéj w innych ostrych chorobach gorączkowych nie napotykamy.

Nie zgodziłbym się z twierdzeniem Liebermeistra, jakoby przypady nerwowe w durze brzusznym były wynikiem li tylko wygórowanéj ciepłoty ciała, a to dla tego, że nawet u tych chorych, u których gorączka nie jest wyższą nad 39°, bywają bardzo groźne przypady nerwowe, gdy przeciwnie między chorymi, u których gorączka przekraczała 40°, widziałem w 5 przypadkach zupełną przytomność, zupełny brak zadrażnienia ośrodków nerwowych.

Nie ulega wątpliwości, że po części nasileniu zakażenia jak i wysokiéj gorączce należy przypisać owo podrażnienie mózgu, objawiające się w tak rozmaity sposób; jakość temperamentu chorego, a nawet jego odżywienie i psychiczny nastrój, w jakim się chory przed początkiem choroby znajdował, mają tu niezaprzeczenie także swój wpływ. Mojém zdaniem owe przypady nerwowe pochodzą po największéj części od nieznanego nam dotąd przyrzutu duru brzusznego a właściwie od oddziaływania nań organizmu.

Jako dowód, że przypady nerwowe nie pochodzą li tylko od wygórowanéj ciepłoty, ale także od owego przyrzutu durowego, mogę przytoczyć tę okoliczność, że w przypadkach duru brzusznego z powikłaniami, gdzie zawsze gorączka znacznie się podnosi, przypady nerwowe nigdy się nie wzmagają, ale niekiedy stają się nawet mniéj wybitnemi.

Jako drugi dowód może posłużyć ta okoliczność, iż częstokroć przypady nerwowe pomimo spadku znacznego gorączki, jaki się odbywa w 4tym okresie, mimo to przecież przez dłuższy czas utrzymują się.

Przekrwienie mózgu i jego opon, towarzyszące durowi brzusznemu, objawia się w lekkich przypadkach bólem głowy, który chorzy lokalizują w okolicy potylicznéj, miernem rozszerzeniem źrenic, często bolesném wykrzywieniem mięśni twarzy, snem często przerywanym. Chorzy leżą spokojnie; zapytani o cokolwiek odpowiadają tylko na głośno zadawane pytania, gdyż słuch bywa mniéj lub więcéj upośledzony. Rękami wykonywają bezwiedne ruchy skubiąc najczęściéj kołdrę, poduszkę lub prześcieradło. Kompletną głuchotę podczas duru brzusznego napotkano u 16 chorych.

Ból głowy i mięśni karkowych bywał czasem tak silny, że chorzy robili zupełnie wrażenie chorych na *meningitis cerebro-spinalis epidemica.*

U 4ch chorych ból głowy był tak znaczny, że jęczeli w głos.

Chorzy, przedstawiający te lekkie przypady nerwowe, zapytani, co im dolega, żalą się oprócz bólu głowy na ból w krzyżach i w lędźwiach. Niekiedy pojawiały się także bóle mięśniowe w łydkach i w ramionach, nieraz tak do tkliwe, że chorzy przy dotknięciu wydawali okrzyk boleści, podobnie jak to ma miejsce w durze powrotnym. Bóle mięśniowe tak silne obserwowano u 7 chorych. Do lekkich przypadów nerwowych należy gadatliwość obserwowana u 2ch chorych; chorzy ci mieli ciągle interesa to do posługacza, to do lekarza, to do zakonnicy, a w braku tych do sąsiadów chorych; ich rozmowa i zapytania były rozsądne i logiczne. Przeciwieństwem tego jest mowa powolna, skandująca, przyczém chorzy bardzo powoli się oryjentują i odpowiadają dopiero w kilka minut na zadawane pytania; przypad ten obserwowano bez mala u $^1/_4$ wszystkich przypadków.

Szum i zawrót głowy obserwowano bardzo często. Odurzenie lub oszołomienie należy także do lekkich przypadów nerwowych; chorzy robią wrażenie ludzi upojonych napojami wyskokowemi.

Bezsenność kompletną, tak że chory prawie przez cały czas choroby oczu nie zamyka, widziano u 9 chorych; przypad ten każe źle wróżyć. Również źle każe wróżyć apatyja, obserwowana w 21 przypadkach.

Do cięższych przypadów nerwowych zaliczyć należy t. zw. uczucie trwogi; uważano je tylko u jednego chorego. Drżenie członków (tremor) widziano u 16 chorych i to w 3cim okresie choroby. Do najcięższych przypadów nerwowych należą: majaczenia, zwidywania (u 37 chorych), zrywanie się z łóżka z zamiarem ucieczki (u 19 chorych), a wreszcie brak zupełny przytomności u 12 chorych, z których 4 umarło. Wszystkie te wymienione przypady nerwowe posiadają największe nasilenie między godziną 7mą wieczorem a 3cią rano.

Różyczka (*Roscola*). Jak się z historyi chorób okazuje, widziano na 196 przypadków różyczkę durową wybitną u 65 chorych. U 78 chorych różyczki dostrzedz nie można było. U 53 z powodu ciemno zabarwionéj skóry wykrycie różyczki było niemożebném. U 39 chorych, którzy umarli, a u których stwierdzono sekcyją dur brzuszny, tylko u 15 znachodziła się różyczka za życia.

Wpływ ciemnego zabarwienia skóry, czy to skutkiem słońca i kurzu, czy to skutkiem nagromadzenia się barwika w skutek zmian powstałych przez wszy, na trudność rozpoznania osutki nie da się zaprzeczyć. Bądź co bądź rzadkość występowania osutki w przypadkach tych 196, które zebrałem, jest uderzająca. Z tego wnosićby można, że różyczka jest mniéj ważnym znakiem rozpoznawczym dla duru aniżeli nieżyt oskrzelowy, o którym powyżéj mówiłem.

Usadowienie różyczki najczęściéj miało miejsce w dołku podsercowym, a zwłaszcza równolegle do łuku żebrowego lewego. Różyczka zazwyczaj znachodziła się w kilku lub kilkunastu egzemplarzach; widziałem jednak w jednym przypadku różyczkę durową, która prócz na skórze brzucha znajdowała się także na całéj klatce piersiowéj z przodu i z tyłu.

Osutka różyczkowa pojawiała się w durze brzusznym z początkiem 2go okresu; trwała przez cały ten okres a niekiedy utrzymywała się do początku 4go okresu.

Mocz w durze brzusznym w przypadkach prawie wszystkich był ciemno zabarwiony, o zwiększonym ciężarze gatunkowym. Białko znachodziło się prawie w każdym przypadku, jeżeli nie w wielkiéj ilości, to przynajmniéj ślad lub śladzik białka zawsze był spostrzegalny. Chlorki były zawsze zmniejszone i lekkie.

Pojawienie się moczanów w moczu tyfusowych bywało względnie dosyć częstém.

Powikłania. Pomiędzy powikłaniami duru brzusznego tak licznemi na najbliższą uwagę zasługują powikłania ze strony narządu pokarmowego.

Krwotoki kiszkowe wydarzyły się u 7 chorych, a mianowicie u 5 mężczyzn i 2 kobiet; z tych umarło 4ch mężczyzn i 1 kobieta. Krwotoki te w przypadkach, które śmiercią się zakończyły, pojawiały się z końcem okresu 3go a z początkiem 4go, a zatém mniéj więcéj w tym czasie, w którym strupy z wrzodów oddzielają się. Że krwotok się odbywał, rozpoznać można było po tętnie drobném, nitkowatém, bardzo częstém, gdyż dochodziło nawet do 140 uderzeń na minutę, następnie po bladości twarzy, która natychmiast po krwotoku występowała, po zwiększoném wzdęciu brzucha, po stłumieniu występującém w prawym dolnym odcinku brzucha, po spadku gorączki, a wreszcie po stolcach czekoladowo-zabarwionych. Chorzy skarżyli się na upadek sił; oczy utracały blask prawidłowy. Przypady nerwowe, jeżeli przed krwotokiem były nawet groźne, tak że chorzy zrywali się z łóżka, po krwotokach zwykle ustępowały, a chorzy stawali się przytomniejsi

U trzech mężczyzn, u których zdarzył się krwotok jelitowy, śmierć nie nastąpiła bezpośrednio po krwotoku. Przebieg u tych wszystkich chorych był następujący: po stwierdzeniu krwotoku przy odpowiedniém leczeniu już 3go dnia stolce traciły owo zabarwienie czekoladowe, stawały się mniéj częstemi i chorzy twierdzili, że się czują zdrowsi; narzekali jednak na nieprzyjemne swędzenie w nosie; 4—6 dnia chory doznał silnego dreszczu; badanie nie wykazało żadnych innych komplikacyj; nazajutrz pokazała się róża na samym końcu nosa, przez 3 dni trwała, rozpościerając się na skórze twarzy i skórze głowy pokrytéj włosami; w dniu 4tym chorzy umierali. Zgodność i kolejność przypadów u tych 3ch chorych, początek i koniec fatalny w tym samym prawie czasie i jednaki początek róży zmusza mnie do tego, że szczególnie te 3 przypadki zaznaczam, gdyż przeglądając literaturę duru brzusznego nic podobnego nie znalazłem. Tak więc w owych 3ch przypadkach śmierć nastąpiła w skutek róży. Pytanie zachodzi, czy utrata znacznéj ilości krwi nie usposabia do powstania róży. Dla czego zaś róża we wszystkich 3ch przypadkach prawie te same miejsca zajmowała, jest rzeczą niewytłumaczoną. Chorzy po krwotoku długiego czasu potrzebowali, zanim do sił przyszli.

(Dokończenie nastąpi).

II. Oceny i sprawozdania.

Dr. Koch: **Etyjologija gruźlicy**.

Od czasów Villemina, który wykazał, że gruźlicę można przenieść na zwierzęta, wiedziano o jéj zaraźliwości. Badania Cohnheima, Salomonsena, Baumgartena, a nareszcie Tappeinera dowiodły niezbicie, że gruźlica należy do chorób zakaźnych. Mimo to nie zdołano dotychczas wykazać niewątpliwie mikroskopijnych organizmów, do których powstawanie gruźlicy odnieśćby należało. Zdaniem Kocha ujemne rezultaty w dotychczasowych poszukiwaniach przypisać należy niedostateczności metody badania. Metoda Kocha, za pomocą któréj tenże dodatnie otrzymał wypadki, polega na tém, że bakteryje gruźlicze w zgęszczonym wyskokowym rozczynie błękitu metyleno-

wego, zalkalizowanego ługiem potasowym, po zwilżeniu wodnym roztworem wezuwinu, zabarwiają się pięknie niebiesko, gdy wszystkie składniki tkanin zwierzęcych, mianowicie jądra komórek i ich części rozpadowe, brunatnieją. Różnica w zabarwieniu tkanin i bakteryj gruźliczych jest tak wybitną, że te ostatnie zawsze bez trudności wykazać można.

Wykryte tym sposobem przez K o c h a bakteryje mają postać laseczkowatą, należą zatém do działu prątków. Są one bardzo cienkie, długość ich wynosi ¼ lub ½ średnicy czerwonych ciałek krwi, rzadko więcéj. Co do rozmiarów i postaci okazują dużo podobieństwa z prątkami trądu, tylko że ostatnie są nieco cieńsze i na końcach zaostrzone. Wszędzie, gdzie tylko sprawa gruźlicza się rozpoczyna i postępuje, prątki te w wielkiéj znajdują się ilości; tworzą one tu zwykle skupione lub często wiązkowato ułożone kępki, pomieszczone wielokrotnie we wnętrzu komórek. Obok tego znajdują się także liczne prątki odosobnione, niezamknięte w komórkach, zwłaszcza przy brzegu większych ognisk serowatych. W miarę tego, jak rozwój gruzełków przeszedł już swój punkt kulminacyjny, prątki gruźlicze stają się rzadszemi, a w miejscach, w których sprawa gruźlicza wygasła, znikają niekiedy zupełnie (obumierają).

Jeżeli tkanki gruźlicze zawierają komórki olbrzymie, natenczas prątki mieszczą się przedewszystkiém we wnętrzu tych ostatnich. Gdzie sprawa gruźlicza postępuje bardzo powoli, zwykle jedynie w komórkach olbrzymich prątki znaleźć można. W przypadkach, w których niektóre tylko komórki olbrzymie zawierają prątki gruźlicze, wynika z ich położenia i wielkości, że komórki z prątkami są młodsze, komórki zaś niezawierające prątków starsze, oraz jest prawdopodobném, że i w tych ostatnich istniały prątki, ale już obumarły.

K o c h wykazał dotychczas powyższe twory prątkowe w następujących przypadkach:

1. U l u d z i: w 11 przypadkach gruźlicy prosówkowéj; w gruzełkach płuc nigdy prątków nie brakło, jeśli nie w środku, to w obwodzie gruzełka. Tak samo znajdowano je w gruzełkach śledziony, wątroby i nerek, tudzież w szarych guziczkach opony miękkiéj w *meningitis basilaris*, jak niemniéj w zserowaciałych gruczołach oskrzelowych. W 12 przypadkach *bronchitis* i *pneumonia caseosa*; zazwyczaj znajdowały się prątki bardzo licznie w obwodzie tkaniny serowato naciekłéj; najwięcéj znajduje się ich w treści jam płucnych, niekiedy obok bakteryj innego rodzaju, które jednakowoż łatwo od prątków gruźliczych odróżnić się dają. Serowata masa samotnego gruzełka mózgu (wielkości orzecha laskowego) zawierała miejscami prątki w mowie będące, ułożone w komórkach olbrzymich. W 2ch przypadkach gruźlicy jelit zawierały guziczki gruzełkowe około wrzodów liczne prątki; tożsamo w odpowiednich gruczołach krezkowych. Z 3ch przypadków świeżo wyłuszczonych gruczołów zołzowych wykazano w 2ch prątki w komórkach olbrzymich. Tak samo znajdowano je w przypadkach grzybowatego zapalenia stawów.

2. U z w i e r z ą t: We wszystkich (10) przypadkach gruźlicy ze zwapniałemi guzami w płucach, na otrzewny i osierdziu znaleziono prątki przeważnie we wnętrzu komórek olbrzymich około mas wapnistych. Raz można je było wykazać w gruczołach oskrzelowych, innym razem także i krezkowych. W 3ch przypadkach kulistych guzów płuc o ścianach gładkich a we wnętrzu gęstą serowatą masą wypełnionych, wykazał K o c h w otoczeniu komórki olbrzymie z prątkami gruźliczemi, aczkolwiek powyższe twory chorobowe zalicza się zazwyczaj do rozstrzeni oskrzelowych, nie zaś do perlicy. Zserowaciały gruczoł limfatyczny świni zawierał również prątki. U kury, zmarłéj z gruźlicy, znajdowały się tak w guzach gruzełkowych szpiku kostnego, jako i jelit, wątroby i płuc wielkie ilości prątków gruźliczych. — U 3ch małp z gruźlicą znajdowano prątki w niezliczonych guzkach płuc, śledziony, wątroby, sieci i w zserowaciałych gruczołach limfatycznych. Ten sam rezultat wykazało badanie u 9 świnek morskich i 7 królików z gruźlicą.

Prócz tego badał K o c h 172 świnek morskich, 32 królików i 5 kotów, u których wywoływał gruźlicę przez zaszczepienie szarych i serowatych gruzełków płuc ludzkich, plwociny suchotników, masy gruźliczéj schorzałych małp, królików i świnek morskich, tworów wapnistych i serowatych z płuc bydła dotkniętego perlicą itd. W żadnym z tych przypadków nie brakowało prątków gruźliczych.

Wynika z tego dostatecznie, że w s z y s t k i m z m i a n o m g r u ź l i c z y m u l u d z i i u z w i e r z ą t t o w a r z y s z ą s t a l e p r ą t k i g r u ź l i c z e. Nie dowodzi to jednak jeszcze, że obydwa zjawiska te w przyczynowym pozostają do siebie związku, chociaż związek ten jest o tyle prawdopodobnym, że prątki znajdują się przedewszystkiém tam, gdzie sprawa gruźlicza powstaje i postępuje, a nikną, gdzie proces chorobowy już wygasł.

Dr. Smoleński (Jaworze).

(Ciąg dalszy nastąpi).

Najnowsze poglądy na chorobę Brighta.

Podał Dr. P i s e k ze Lwowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

W r. 1860 ukazała się praca Jaccouda [1]), w któréj starał się wykazać rodzaj owéj zmiany we krwi, będącéj znów przyczyną zmian w nerkach, zdanie, za którém gorąco obstawał. Przyznać jednak trzeba, że tak Jaccoud jak i poprzednicy jego w tym kierunku nic stanowczego nie wyrzekli, i jak słusznie Bartels powiada, „deklamacyją“ chcą zastąpić brak faktów.

Daleko piękniejsze wyniki okazuje kierunek pierwotnie przez Brighta wskazany, upatrywania w samychże nerkach głównéj istoty choroby. Znany jako współzałożyciel roczników Virchowa, znakomity histolog Reinhardt, w nader gruntownéj pracy (1850) wykazuje, że wszystkie formy zmian nerkowych, przez Brighta opisanych, należy uważać, jako sprawy zapalne („*diffuse Nephritis*“) zajmujące nerki w różnéj postaci. Zdanie to Reinhardta, któremu bez wątpienia dał pochop Rayer kilka lat przedtém już swym klasycznym opisem „*Nephrite albumineuse*“, o tyle miało więcéj znaczenia od wywodów francuzkiego uczonego, że opierało się na gruntownych drobnowidowych badaniach. Podział Rayera (1840) więcéj kliniczny lub raczéj etyjologiczny, nie mógł się przyjąć, jakkolwiek opisy i obserwacyje odznaczają się niezwykłą dokładnością. Rayer rozróżnia 5 form zapalenia (*nephrite*) nerek: 1) *simple* (ropna t. zw. chirurgiczna); 2) *par poissons morbides*; 3) *goutteuse*; 4) *rhumatismale* (biernie przekrwiona); 5) *albumineuse* (wśród któréj występuje typowy białkomocz), obejmująca kilka poddziałów. Pod względem też klinicznym uważany był Rayer za jedyną prawie powagę, przeciwnie znów przekonywająca moc faktów anatomicznych torowała szybko drogę Reinhardtowi. Toż nie dziw, że wyżéj przytoczone poglądy Reinhardta stały się wnet własnością ogółu i że było już łatwiejszą rzeczą rozglądnąć

[1]) *Des conditions pathogéniques de l'albuminurie.*

się w kwestyi dotąd tak zawikłanéj. Zasługą tedy następcy Reinhardta Frerichsa jest właściwie tylko ściślejsze rozgatunkowanie poszczególnych okresów rozwoju téj choroby, co do któréj tak Frerichs w swéj pracy prawie równocześnie z Reinhardtem rozpoczętéj, jak i Reinhardt sam do jednakich doszli wyników.

Obaj autorowie uważają wałeczki za włóknik, obaj rozróżniają w przerzeczonéj chorobie trzy okresy, anatomicznie wybitnie scharakteryzowane:

1) okres przekrwienia;

2) okres wypocinowy i stłuszczenia przybłonków; nareszcie

3) okres zaniku skutkiem bujania tkanki łącznéj.

Okresy te w takiejże kolejności po sobie następują będąc zarazem w ścisłym przyczynowym związku ze zmianami w moczu.

Poglądy Reinhardta, Frerichsa, znalazły chętne przyjęcie, mniéj może z przyczyny, jakoby były bezwzględnie prawdziwe, jak raczéj z téj przyczyny, że były w harmonii z panującemi zapatrywaniami na sprawy zapalne i zalecały się niejako swym "schematycznym układem".

Dokładniejsza jednak obserwacyja wnet wykazała braki. I tak wykryto, że mocz pochodzący z nerek biernie przekrwionych zawiera również białko i wałeczki, cechy główne choroby Brighta. A przecież brak wybitnych zmian anatomicznych, na podstawie których chorobę tę rozpoznawano, nie pozwalał, aby i te przypadki zaliczano do M. Brighta. Bamberger względów tych nie znał, nie upatrując istotnéj różnicy między białkomoczem z przekrwienia biorącym swój początek a białkomoczem wśród typowéj „choroby Brighta" się zjawiającym. Traube poglądów tych nie podzielał, które, jak późniejsze obserwacyje wykazały, były mylne i dziś téż nikt nerki przekrwionéj nie zalicza do niemocy Brighta. To samo tyczy się skrobiawicy nerek, niemogącéj być żadną miarą bezwzględnie zaliczoną do niemocy Brighta.

Prace Virchowa jak w innych działach patologii tak i w tym widoczny zaznaczają postęp. Zmysł jego krytyczny i niezrównany dar spostrzegawczy jednym rzutem oka objął główniejsze pytania i sklasyfikował nader trafnie zapalenia nerek (*Über parenchymatöse Entzündung, Virch. Arch.* Bd. 4, s. 260). Rozróżnia on trzy rodzaje zapalenia nerek, reprezentujące téż mniéj więcéj trzy stopnie niejako nasilenia sprawy zapalnéj.

1) Zapalenie nieżytowe kanalików moczowych; sprawa ta zawdzięcza często swój początek zmianom miedniczek nerkowych (*Nephritis acuta desquammativa Johnsona).*

2) Zapalenie dławcowe zazwyczaj z nieżytowego się rozwijające a nacechowane zjawieniem się w kanalikach wypociny „włóknikowéj," jak wówczas ją nazywano.

3) Zapalenie miąższowe przedstawia trzecią formę. Główne zmiany dotyczą, zdaniem Virchowa, przybłonków, szczególniéj w kanalikach krętych. Zmiany są, oczywista te, jak je Virchow w ogóle rozumie przez wyrażenie zmian „miąższowych," w przeciwstawieniu do śródmiąższowych. Nadto dodaje Virchow szczegół nader, jak dziś wiemy, ważny, że obok tych zmian, równorzędnie z niemi, znachodzić się może zmiana śródmiąższowa, o czém jednakowoż dopiero w czwartém wydaniu swéj patologii celularnéj ściśléj swe zdanie wyrzekł.

Rozróżnia on tu postać zapalenia nerki, miąższową, śródmiąższową, z zejściem w zanik i zwyrodnienie skrobiowate. Zwrócenie baczniejszéj uwagi na znaczenie tkanki łącznéj w sprawie zapalnéj nerek było owocem znakomitéj pracy Beera (*Die Bindesubstanz der menschlichen Niere)* co również widać i w schemacie, jaki Traube podaje dla *m. Brightii.* Z pojęciem tém łączy on cztery różne postacie chorobowe: 1) Przekrwienie bierne, 2) skrobiawicę, 3) i 4) zapalenie śródmiąższowe dwojakiego rodzaju, tj. jednę postać, która zasadza się na rozroście tkanki łącznéj naokoło kłębków *(circumcapsularis glom.)* a drugą *intertubulosa,* gdzie rozrosła tkanka łączna usadawia się pomiędzy kanalikami. Traube tedy właściwie tylko jednę przypuszcza formę zapalenia nerki, tj. śródmiąższową, z dwoma odcieniami, uważając zmiany w przybłonkach, podawane przez innych autorów za główną cechę miąższowego zapalenia, za zmiany następowe. W najnowszych czasach również pojawiły się podobne poglądy, mianowicie w analogii z innemi narządami gruczołowemi (wątroba), poglądy te wszelako nie cieszą się ogólném uznaniem.

Dawniejsze poglądy Rosensteina na chorobę Brighta w zasadzie zgadzają się z Reinhardtem i Frerichsem. Wyklucza z niéj bierne przekrwienie, zwyrodnienie skrobiowate i „nieżytową formę" Virchowowską. J Rosenstein kładzie główny nacisk na pierwotne zmiany w przybłonkach.

Z kolei rzeczy wypada nam dotknąć choć kilku słowy prac o kierunku zupełnie odmiennym, a zasadami zaliczającemi się do szkoły téj, która zmiany w nerkach, mianowicie zanikowe, uważała za objaw schorzenia ogólnego. William W. Gull i H. G. Sutton uważali zmianę w nerkach za jeden z objawów choroby ogólnéj, zasadzającéj się na bujaniu tkanki łącznéj pochewek tętnic i otoczenia tkankołącznego naczyń włosowatych „*Arterio-capillary-fibrosis.* Zmiana ta dotyczy całego ustroju a pomiędzy innemi nagabuje także i nerki. Zmiany zatém w tym narządzie odgrywają według tych autorów tylko rolę drugorzędną. Ztąd téż i tłumaczenie przypadów, według naszego pojmowania rzeczy od następowych zmian we krwi zależne, tłumaczą ci autorowie jako zależne od anatomicznych zmian lokalnych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

F. Penzoldt i R. Fleischer (docenci prywatni w Erlangen): **Przyczynki doświadczalne do patologii wymiany materyi.**

Już dość dawno wypowiedziano zdanie, że przyczyną zboczeń w wydzielaniu różnych produktów przemiany pierwiastków w wielu chorobach jest dostarczanie niedostatecznéj ilości tlenu organizmowi. Jakkolwiek zapatrywanie takie jest może często dostateczném do wytłumaczenia niektórych objawów klinicznych, to przecież nie jest ono uzasadnione drogą doświadczenia, bo doświadczenia w czasie choroby na człowieku robić nie można, a zresztą nie rzadko jest niedostateczném do wytłumaczenia wszystkich objawów. Wydzielanie bowiem przez ustrój ciał, których wydzieliny organizmu zdrowego nie zawierają, jakotéż wydzielanie produktów rozkładowych prawidłowych w ilości większéj lub mniejszéj od prawidłowéj, gdy ustrój nie ma dostatecznego dopływu powietrza, może zależeć co najmniéj od dwóch przyczyn: 1. od niedostatecznego dopływu tlenu, 2. od saméj przyczyny choroby, prawie nam zupełnie nieznanéj. Dla łatwiejszego zrozumienia niech posłuży następujący przykład. W zatruciu tlenkiem węgla ustrój wydziela często cukier. Anormalny ten pierwiastek w wydzielinach może sprawić albo brak tlenu, albo téż działanie trujące samego tlenku węgla. W leukemii znajdziemy stale zwiększoną ilość kwasu moczowego.

Ten anormalny stosunek kwasu moczowego może być skutkiem zmniejszenia ilości ciałek czerwonych krwi, a przez to mniejszego dopływu tlenu lub też skutkiem jakichś bliżéj nam nieznanych przyczyn, które sprawiają zmniejszenie ilości czerwonych, a pomnożenie białych ciałek krwi, obrzmienie śledziony, gruczołów limfatycznych, zboczeń w rdzeniu kostnym i t. d. Jeszcze trudniejszém jest do wytłumaczenia w takich przypadkach wydzielanie azotu. Nie wiadomo, która z przyczyn wpływa tutaj na zboczenie w przemianie pierwiastków, czy jedna, czy obie, wreszcie w razie normalnych stosunków w chorobie, czy jedna przyczyna nie wyklucza drugiéj.

Samo się przez się rozumie, że tych wątpliwości nie można rozstrzygnąć przez doświadczenia na ludziach chorych, u których stosunki ogólne co chwila prawie bez naszéj wiedzy i woli ulegają zmianie. Dla tego téż już dawniéj postanowiono rozwiązać kwestyję tę doświadczeniami na zwierzętach. Badano więc przy sztucznie sprawionym bezdechu i duszności zmiany, jakie zachodzą w wydzielinach ustroju. Wyniki doświadczeń nie były u wszystkich autorów zgodne, z tego powodu więc Penzoldt i Fleischer postanowili powtórzyć doświadczenia i wykonać inne w kierunkach, w jakich poprzedni badacze nie pracowali. Obaj autorowie czynią na końcu swéj pracy wnioski, jakie z licznych ich doświadczeń „według wszelkiego prawdopodobieństwa“ wynikają. Wnioski te są następujące:

1. Duszność wraz z pracą mięśniową, jaką brak tlenu wywołuje, sprawia:

A) U zwierzęcia dobrze odżywionego *a)* w czasie niedostatecznego dopływu tlenu (w czasie działania duszności): ilość zwiększoną moczu, miernie zwiększoną ilość mocznika, znacznie zwiększoną ilość kwasu fosforowego; *b)* po ustaniu działania duszności: zwiększenie znaczne wydzielania mocznika, zmniejszenie zaś kwasu fosforowego.

B) U zwierzęcia wygłodzonego *a)* w czasie działania: mierne zwiększenie ilości moczu, znaczniejsze niż w pierwszym przypadku zwiększenie wydzielania mocznika i kwasu fosforowego; *b)* po ustaniu działania: dalej trwające zwiększenie mocznika, zmniejszanie się kwasu fosforowego.

2. Duszność bez pracy mięśniowéj:

A) U zwierzęcia dobrze odżywionego: *a)* w czasie działania: zwiększenie wydzielonéj wody i kwasu fosforowego, zmniejszenie mocznika; *b)* po ustaniu działania: zwiększone wydzielanie wody, mocznika, kwasu fosforowego (który zresztą najpierw do normy powraca) i kwasu siarkowego. W czasie działania i po ustaniu tegoż: ślady białka

B) U zwierzęcia wygłodzonego te same stosunki, z tą różnicą tylko, że w czasie działania duszności kwas fosforowy i woda zdają się wydzielać w mniejszéj ilości, że chlorki zachowują się odpowiednio do mocznika.

3. W czasie działania niedostatecznego dopływu tlenu do ustroju, tkanki ulegają większemu rozpadowi, ale w czasie trwania duszności kwas fosforowy zostaje wydzielonym w zwiększonéj ilości. Do wydzielenia mocznika i kwasu siarkowego potrzeba, jak się zdaje, dłuższego czasu lub obecności ilości prawidłowych tlenu.

4. Zupełny bezdech *(Apnoë)* sprawia u psa dobrze odżywionego *a)* w czasie trwania: mierne zwiększenie mocznika, zmniejszenie kwasu fosforowego; *b)* po ustaniu bezdechu: znaczne zwiększenie tak mocznika jak i kwasu fosforowego.

6. Zwiększone wydzielanie wody (przy jednakowym jéj dopływie) może iść ręka w rękę ze zmniejszonem wydzielaniem się mocznika.

7. Praca mięśniowa nadmierna może wywołać: *a)* mierne zwiększenie mocznika, *b)* natychmiastowe wybitne zmniejszenie ilości kwasu fosforowego, które w późniejszych okresach przechodzi w zwiększenie, tak że ostatecznie wynika z tego bezwzględne zwiększenie wydzielania kwasu fosforowego.

8. Kilkogodzinne skrępowanie sprawia u psa zwiększenie wydzielania mocznika, bez zwiększenia ilości wydzielanego kwasu fosforowego.

9. Obniżenie ciepłoty ciała, nawet miernego stopnia, zwiększa ilość wydzielanego mocznika.

10. Kilkogodzinne kuraryzowanie wraz z bezdechem i oziębieniem ciała może wywołać hemoglobinuryję i hematuryję.

11. Dłuższy czas trwające kuraryzowanie wywołuje, jak wiadomo, glykosuryję. (*Virchows Archiv, 1882, T. 87, z. 2*).

L. K.

R. Zauder: **Choroba Brighta i przerost serca.**

Autor ogłosił już rozprawę doktorską o tym przedmiocie. Obecnie ogłasza ją po raz wtóry, we formie zmienionéj. Nie jedno zapatrywanie, nie jeden sąd uległ teraz zmianie. Pracę samego autora poprzedza staranne zestawienie wszystkich teoryj i prac w tym przedmiocie ogłoszonych. Rozprawę jego uwieńczył Wydział lekarski w Królewcu pierwszą nagrodą.

Wszystkie teoryje o związku, jaki zachodzi między chorobą Brighta a przerostem serca, dadzą się zebrać w 4 klasy: 1) *Nephritis chronica diffusa* i przerost serca mają wspólną przyczynę (Osborne, Johnson, Gall, Sutton, Buhl). 2) Zmiany w sercu są przyczyną choroby Brighta (Roger, Reinhardt, Frerichs). 3) Przerost serca jest następstwem zapalenia nerek (Traube). 4) Zmiany chemiczne, jakim krew ulega skutkiem choroby Brighta, dają powód do powstania przerostu serca. (Malmsten, Grawitz, Israel).

Gdyby się wyniki badań Grawitza i Israela były w całości potwierdziły, to teoryja ich byłaby może prawdziwą. Z. na nowo podjął te badania, i przekonał się, że na wiele rzeczy, ogłoszonych przez Gravitza i Israela, nie można się zgodzić. Autor uważał, że po jednostronnéj nefrotomii powiększenie się nerki zdrowéj bynajmniéj nie jest regułą, jak to Grawitz twierdzi. W 3 przypadkach nerka pozostała była nawet mniejszą od wyciętéj. Również autor nie może potwierdzić głównéj podstawy teoryi Grawitza, że zniszczenie działalności nerki dopiero wtenczas się kompensuje, skoro nie tylko druga nerka, ale i serce ulegnie przerostowi. Podobnie autor zbija także kilka mniéj ważnych punktów teoryi Grawitza. — W końcu swéj rozprawy dochodzi do wyniku, że mimo wszelkich starań nie udało się dotąd rozstrzygnąć za pomocą doświadczeń na zwierzętach związku, jaki zachodzi między chorobą Brighta a przerostem serca. *(Zeitschrift. f. klin. Med.* Bd. IV, 1, 2 Hft 1882.)

Dr. Kopff.

Dr. Winkel: **O użyciu ciągłych kąpieli u noworodków.**

Autor zadał sobie pytanie, czy można czy to w klinice czy w praktyce prywatnéj bez zbyt wielkich niedogodności

tak dla otoczenia jako i dla dziecięcia utrzymywać noworodka przez długi czas w jednostajnie ciepłéj kąpieli? W tym celu autor kazał sporządzić osobna wanienkę a próby wypadły pomyślnie.

Aby utrzymać ciepłotę wody na jednostajnéj wysokości (35—37.5 C.) dolewano co $^1/_2$ lub co godzina $^1/_2$ litra wrzącéj wody. Dzieci spokojne zachowują się tak samo i w kąpieli, niespokojne zaś, krzykliwe, częstokroć natychmiast w kąpieli uspokajały się i niekiedy zasypiały na parę godzin. Noworodki kąpane w wodzie o cieplocie 37°C., okazywały zwiększone pragnienie. Ze względu na zanieczyszczenia wody moczem i kałem wystarcza zupełne zmienianie wody co 6—8 godzin.

U dzieci cierpiących na nieżyt żołądka i jelit ciężar ciała nie zmieniał się; natomiast spostrzeżono, że noworodek z niedodmą płuc w kąpieli oddychał spokojniéj i pił należycie tak, że już w pierwszym dniu po kąpieli przybyło go 120 grm. na wadze.

Wkrótce autor obiecuje ogłosić wyniki spostrzeżeń swych co do zachowania się ciepłoty, oddychania, krążenia, czynności skóry, trawienia itp. *(Centralbl. f. Gynaekol.* 1882 Nr. 1—3). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Fabrykacyja wina sztucznego** *„vin de secours“* we Francyi przybrała ogromne rozmiary. Podajemy tutaj niektóre daty w tym względzie na podstawie sprawozdania z posiedzeń *Societé de Médecine Publique* w Paryżu. Fabrykacyją sztucznego wina obecnie zajmują się nietylko sami handlarze win ale i właściciele mniejszych winnic. Do zabarwienia sztucznych win, otrzymywanych przez poddanie fermentacyi wyciśniętych gron z wodą i cukrem burakowym lub wprost z melasą burakową, używają albo ciemnych win hiszpańskich lub barwików anilinowych i fenolowych. W r. 1879 wprowadzono do Francyi $1^1/_2$ milijona hektolitrów wina hiszpańskiego, w r. 1880 liczba ta doszła do $3^1/_2$ a w r. 1881 do $4^1/_2$ milijona hektol. Do barwienia wina Bordeaux używają teraz powszechnie nowego barwika, otrzymywanego przez działanie kwasu azotawego i rozczynu alkalicznego fenolu na anilinę. Barwik ten rozpuszcza się wspaniałą barwą. Odkąd zakazano używać fuksyny, rozchodzą się po Francyi ogromne ilości tego barwika. Do samych południowych departamentów wysyłają go za przeszło 300.000 franków rocznie. Barwik ten posiada jeszcze dla fałszerzy tę zaletę, że jest o wiele trudniejszym do wykrycia niż fuksyna. Pabst poleca następujący sposób wykrywania tego barwika. Kilka nitek wełnianych lub jedwabnych daje się do wina badanego, zakwasza go się trochę i nieco ogrzewa. Zabarwione teraz nitki wymywa się i na szkiełku zegarkowém wytrawia się rozcieńczonym (1:3) kwasem solnym. Jeżeli mimo tego wytrawienia nitki zatrzymają swoje zabarwienie, to można już przypuszczać obecność jakiegoś połączenia anilinowego. Chcąc się na pewne o tém przekonać, daje się na mniéj więcéj jeden ctm. sz. kwasu siarkowego zgęszczonego, znajdującego się na szkiełku zegarkowém, kroplę jednę wina badanego. Jeżeli teraz wystąpi koło miejsca zetknięcia zabarwienie fijołkowe, obecnym jest jakiś barwik anilinowy. *(Ctrbl. f. allg. Gesundheitspflege.* 1882, H. 2).

(K. Gr.) **Obliczanie ciałek krwi w chorobach,** które podejmował Penzoldt w Erlandze, daje ciekawe wyniki pod względem higijenicznym co do sprawy miejscowego odżywiania: zwykle na 1mm. sz. krwi przypada 5 milijonów ciałek krwi. W niedokrewności znaleźli badacze znaczne zmniejszenie ilości czerwonych ciałek krwi a w jednym przypadku tak dalece przeważała liczba białych ciałek, że w 1mm. sz. zamiast 5 milijonów znaleziono tylko 705.000 ciałek czerwonych, a więc zaledwie siódmą część, co tłumaczy bezsilność i (ponieważ ciałka krwi są nośnikami tlenu) bezdech, jaki rychło u takich chorych przy ruchach nastaje. Chłodne kąpiele zmniejszają z początku liczbę ciałek krwi w naczyniach krwionośnych skóry a gdy po kąpieli daje się czuć w skórze uczucie ciepła, wówczas mimo że termometr wykazuje, iż skóra jest chłodną, wzmaga się liczba ciałek krwi (np. ciepłota skóry przed kąpielą była 39.7°C. ilość ciałek krwi 3,690.000 a po kąpieli ciepłota 38.9°C. a liczba ciałek krwi 4,690.000). Chłodna kąpiel ma więc niezawodnie tę korzyść że nietylko obniża u gorączkujących ciepłotę powierzchni ciała, ale zarazem uwalnia wewnętrzne organa od przekrwienia. U jednostronnie porażonych znaleziono zwykle mniejsze lub większe pomnożenie ciałek krwi po stronie porażonéj, co daje poznać, w jaki sposób przez lepsze odżywianie porażenia takie same się leczą, a dla medycyny sądowéj może to w danym razie posłużyć za środek udowodnienia, czy porażenie istnieje rzeczywiście lub też chory udaje. *(Gesundheit* 1882, Nr. 5).

(L. K.) **Leczenie bolesnych wyprężeń prącia** *(erectio penis)* **w rzeżączce.** Mauriac poleca w tym celu:

Rp. *Syr. Digital.*
Syr. Morphini āā 50.00
Kalii bromati 20.00
DS. Na wieczór wziąść 1 łyżkę w kwiecie lipowym.

M. widział także wielką ulgę po stosowaniu czopków z *Butyr. Cacao* z 1 gramem chloralu. — *(Allg. M. C. Ztg.* 1882, Nr. 23).

III. Uwagi sądowolekarskie nad sprawą Harbauma.

Kilkakrotnie wspominaliśmy już w Przegl. Lek. o téj *cause célèbre* pruskiéj, opierając się na doniesieniach czasopism niefachowych: obecnie mamy przed sobą sprawozdanie obszerne i oparte na aktach sądowych, ogłoszone przez prof. Skrzeczkę w ostatnim zeszycie *Vierielj. f. ger. Medicin;* nie od rzeczy więc będzie przedstawić Czytelnikom cały bieg sprawy, która nabrała wielkiego rozgłosu. Uczynię to zwięźle i krótko, ponieważ szczegóły urzędowo sprawdzone zgadzają się prawie w zupełności z tém, co podawały pisma polityczne, a następnie podam kilka uwag, które się mimowolnie nasuwają.

D. 1 października 1871 r. Józefina L., córka szynkarza, urodziła dziecko nieślubne płci męzkiéj a dróżnik kolejny Harbaum, lat 50 liczący, żonaty i ojciec trojga dzieci ślubnych, przyznał się do ojcowstwa i zobowiązał się przyjąć dziecię po upływie pół roku i chować u siebie aż do 20 roku życia. W rzeczy saméj dziecko zdrowe i czerstwe w d. 1 kwietnia 1872 r. oddane zostało małżonkom Harbaumom, i jakkolwiek przez kilka miesięcy chowało się dobrze, umarło już d. 6 lipca. Małżonkowie H. nie zasięgali rady lekarskiéj, pomimo, że dziecko według ich przyznania już na dzień przed śmiercią było mocno chore, a sąsiedzi, którzy niemowlę widzieli d. 6 lipca przed skonem, zeznali, że spostrzegli białe zabarwienie jamy ustnéj, drgawki, charczenie i toczenie się piany z ust. D. 10 lipca dziecko zostało pochowane, a d. 12 na zlecenie Sądu wydobyte z ziemi i poddane sekcyi sądowéj.

Sekcyję uskutecznili radca lekarski i chirurg obwodowy; mieli oni przed sobą dobrze odżywione zwłoki dziecięcia 70 cm. długiego: brzegi skrzydeł nosowych pargaminowo zaschnięte, żółtawo-brunatne; błona śluzowa warg brunatna, sucha, w szczęce górnéj 2 a w dolnéj 3 zęby; na języku kilka ciałek czarnych, rozpoznanych jako mrówki; język sam jest biały, jakby gotowany, papierek lakmusowy niebieski zetknięty z językiem, oraz z płynem z ust wydobywającym się, czerwieni się; pod bródką smuga żółta, pargaminowa, przebiegająca od prawéj granicy bródki ku uchu lewemu w długości 6 cm., a szerokości $^1/_4$ cm.; brzeg zewnętrzny małżowiny usznéj lewéj również pergaminowo zaschnięty; podobne miejsca zaschnięte, barwy ciemniejszéj znajdują się na szyi, na klatce piersiowéj, na udzie lewém, i nad łopatkami. Opona twarda i miękka mocno nastrzykana, w zatokach żylnych dużo krwi ciemnéj, skrzepłéj, opona pajęcza prawidłowa, mózg miernie w krew obfity, komórki boczne zawierają nieco surowicy jasnéj, móżdżek, rdzeń przedłużony i most Varola zawierają mało krwi, kości czaszkowe nieuszkodzone. W tchawicy i organach piersiowych nic nieprawidłowego. Żołądek bardzo kruchy, rozrywający się śród wyjęcia, błona śluzowa jego wszędzie blada, tu i owdzie pomarszczona, wynaczynionek lub nadżerków nigdzie nie ma; treść żołądkowa była biała i składała się z mleka ściętego; błona śluzowa gardziela blada, z tyłu pomarszczona; reszta trzew brzusznych prawidłowa.

I na podstawie takiego wyniku sekcyi obaj urzędnicy lekarscy orzekli tymczasowo: „Dziecko według wszelkiego prawdopodobieństwa umarło z udaru mózgowego wskutek spożycia kwasu siarkowego lub istoty w podobny sposób działającéj.“ Zaprawdę włosy jeżą się na myśl, że w ręce takich dygnitarzy-znawców złożone są losy ludzkie!

Nie dość na tém! W pomieszkaniu małżonków H. znaseziono po sekcyi flaszeczkę, mieszczącą w sobie kwas siarkowy zgęszczony,—a więc zapewne ta niefortunna flaszka stała się zdradliwą doradczynią pp. znawców, którzy zrazu zapewne nie mieli wyobrażenia o przyczynie śmierci dziecięcia. Flaszeczkę tę oraz trzewa *lege artis* przechowane oddano chemikowi do badania, który w trzewach nie znalazł wolnego SO_3 i tylko ślady siarkanów. Sąd zażądał wtedy od obducentów orzeczenia uzasadnionego, a ci pomimo ujemnego wyniku badania chemicznego tym razem stanowczo oświadczają się za śmiercią z otrucia SO_3, opierając się: 1) na braku rozpadu gnilnego, pomimo że sekcyja odbyła się w lipcu w 6 dni po śmierci dziecięcia; 2) na zaschnięciu pergaminowém skrzydeł nosowych, warg itd.; 3) na kruchości żołądka i marszczkach błony śluzowéj; 4) wreszcie na ciemném zabarwieniu i gęstości syropowatéj krwi. W arcyoryginalny sposób nadto tłumaczą pp. znawcy związek pomiędzy otruciem SO_3 a udarem mózgowym, który według nich stał się bezpośrednią przyczyną śmierci. „Działanie żrące SO_3 na przełyku i gardzielu wywołać musiało współczulne drażnienie w krtani i tchawicy, a tém samém kurczowe zamknięcie głośni. Jeżeli zamknięcie to nastąpiło po wydechu, płuca zapadły się a dostanie się do nich krwi było niemożebném. Tym sposobem powstać musiała zastoina krwi w jamie czaszkowéj a w następstwie przekrwienie. Z wyjątkiem SO_3 nie znamy żadnéj innéj istoty, któraby podobne zjawiska wywołać mogła.“

Pamiętne to orzeczenie wydane zostało we wrześniu 1872; daje ono smutne świzdectwo o nieznajomości pierwszych zasad fizyjologii i anatomii patologicznéj ze strony dwóch urzędników lekarskich i to wcale niemłodych (bo po 58 lat liczących),— a jednak na podstawie tego orzeczenia bez zasięgnięcia zdania instancyj wyższych Sąd oskarżył małżonków H. a trybunał przysięgłych wyrokiem z d. 24 stycznia 1873 r. skazał Harbauma na 10 lat ciężkiego więzienia, podczas gdy żona jego uwolnioną została. Wyrok stał się prawomocnym d. 10 kwietnia 1873.

We 2 miesiące późniéj Deputacyja umiejętna w Berlinie mając sobie przedłożone do soperrewizyi orzeczenie z prowincyi monastyrskiéj z ostatniego kwartału 1872 r. odnośnie do sprawy Harbauma orzekła co następuje:

„Obducentom należy oświadczyć co następuje: Że dziecko umarło z udaru mózgowego, jest przypuszczeniem całkiem dowolném, ponieważ przeciwnie tak w mózgu jako w splotach naczyniowych mierna tylko ilość krwi się znajdowała. Trudniéj jeszcze pojąć, jakim sposobem obducenci udar ten mózgowy wywodzą od otrucia SO_3. Nawet gdyby otrucie takie z pewnością sprawdzone zostało, — co jednak nie nastąpiło,—byłoby w najwyższym stopniu uderzającém, aby w ogóle skutkiem otrucia SO_3 udar mózgowy się pojawił. Stan żołądka nie przemawiał wcale za otruciem SO_3, lecz za prostém rozmiękczeniem. I przez orzeczenie uzasadnione zdanie pierwotne obducentów nie zostało lepiéj wyjaśnioném. Gdy badanie chemiczne wykazało, że kwas znaleziony nie był SO_3, lecz prawdopodobnie zwykłą treścią kwaśną żołądka, powinni byli odstąpić od myśli pierwotnéj. Stan krwi nie jest żadną podstawą dla takiego przypuszczenia. Wreszcie plamy pargaminowe skóry są tylko częściowém zaschnięciem po otarciach. Czy ostatnie atoli powstały przez otrucie lub nadżarcie, nie ma żadnéj podstawy do przypuszczenia. Berlin 18 czerwca 1873.“

Orzeczenie więc Deputacyi umiejętnéj jest arcysłuszném, stanowczém i dosadném potępieniem orzeczenia pierwszych znawców. Dziwić się nie możemy, że ono wydaném zostało dopiero w 9—10 miesięcy po orzeczeniu tych ostatnich, albowiem uwzględnić wypada, że w Deputacyi schodzą się orzeczenia ze wszystkich prowincyj królestwa pruskiego, załatwienie zatém śpieszniéjsze jest prawie niemożebném. Ale orzeczenie to wydane zostało w 2 miesiące po uwięzieniu Harbauma za wyrokiem prawomocnym; zachodzi więc pytanie, dlaczego H. nie został wtedy uwolniony, a w tym razie krzywda wyrządzona człowiekowi niewinnemu przez grubą nieumiejętność dwóch znawców byłaby bez porównania mniéj dotkliwą, aniżeli się stała w rzeczywistości. Tutaj jest luka w sprawozdaniu, tu opuszcza nas nić przewodnia Skrzeczki; domyśleć się należy, że rzeczywiście jest „coś zbutwiałego w Prusiech,“ nad którém sprawozdanie przechodzi do porządku dziennego, wykazawszy namacalnie, że Deputacyja spełniła sumiennie swój obowiązek. Według przepisu w król. pruskiém obowiązującego Sądy przesyłają wszystkie bez wyjątku sprawozdania sądowolekarskie w odpisie do rządów prowincyjonalnych, zkąd dostają się do kolegijów lekarskich prowincyjonalnych. Kolegija ze swéj strony po uskutecznionéj rewizyi przesyłają sprawozdania wszystkie do ministerstwa w Berlinie, zkąd dostają się znów do Deputacyi umiejętnéj dla superrewizyi. Wynik ostatniéj odsyła się odnośnemu kolegijum prowincyjonalnemu z jednéj, a z drugiéj strony odnośnym znawcom, celem pochwalenia ich lub pouczenia. Jest to urządzenie wprawdzie powikłane, jednak nader stósowne, ponieważ istnieje kontrola nad sprawozdaniami zna-

wców a tém samém daną jest dla Sądów rękojmia, że sprawozdanie nieuzasadnione należycie będzie sprostowaném, lekarz sądowy zaś znajdzie albo zachętę albo pouczenie w przypadku zawiłym. Lecz urządzenie choćby najtrafniejsze dopóty tylko odpowiada celowi, dopóki wykonanie jest energiczném. Czy w przypadku Harbauma cenzura tak słuszna Deputacyi dostała się do kolegijum monastyrskiego i do obducentów, o tém w sprawozdaniu Skrzeczki nie ma wzmianki; zdaje się, że w téj mierze zaszło jakieś uchybienie, że cenzura albo nie doszła stron interesowanych, albo ostatnie nie uczyniły z niéj użytku. Tym tylko sposobem stało się możebném, że pomimo téj cenzury Harbaum pozostawał nieprzerwanie w więzieniu w Celle przez lat 8, dopóki prosty przypadek nie posłużył ku wykazaniu jego niewinności.

Przypadkiem tym było pojawienie się w 2gim zeszycie 24go tomu *Viertelj. f. ger. Med.* opisu kazuistycznego prof. Maschki w Pradze, tyczącego się dziecka zmarłego z puchliny worka sercowego, a na którém znaleziono także smugi i plamy brunatne i czarne, które odwilżone oddziaływały kwaśno; tłumaczenia się obwinionego ojca, jako plamy te pochodziły od działania mrówek, obducenci nie uwzględnili, Wydział lekarski w Pradze atoli uznał je za wiarogodne. — Opis ten szczęśliwym trafem dostał się w ręce przełożonego więzienia w Celle, który natychmiast zwrócił uwagę Sądu na podobieństwo, zachodzące między tym przypadkiem a sprawą Harbauma. Wtedy dopiero Sąd wydobył akta śledcze i zażądał orzeczenia od kolegijum lek. w Monastyrze. Orzeczenie tego kolegijum, wydane d. 17go sierpnia 1881 r., wyklucza śmierć z otrucia SO_3, przypisując plamy w mowie będące działaniu mrówek i uznaje śmierć jako naturalną, jednak niepojętym znów sposobem przypuszcza, że śmierć dziecięcia nastąpiła z udaru mózgowego. Wreszcie Deputacyja umiejętna, proszona o zdanie, przez sprawozdawcę prof. Skrzeczkę oświadczyła: 1) że przyczyny śmierci dziecięcia oznaczyć nie można, 2) że jednak niema podstawy do przypuszczenia śmierci gwałtownéj, a śmierć z zatrucia SO_3 stanowczo wykluczyć należy, i 3) że przypuszczeniu śmierci naturalnej nic nie stoi na przeszkodzie. — Wiadomo, że na podstawie tego orzeczenia, wydanego w d. 9 listopada 1881 r., Harbaum po 8-letniém uwięzieniu uznany został niewinnym i wypuszczony na wolność.

Sprawa Harbauma na pozór tylko jest podobną do sprawy Steinerównéj we Wiedniu, o ile w jednéj i drugiéj osoby niewinne niesłusznie skazane zostały; w rzeczy samej atoli pod względem sądowo-lekarskim żadne między temi sprawami nie zachodzi podobieństwo. Sprawę Steinerównéj znają Czytelnicy Przeglądu Lekarskiego, tu zaszła omyłka co do sprawcy czynu zbrodniczego a nie było najmniejszego uchybienia ze strony znawców; w sprawie Harbauma główna wina ciąży na obducentach, a część spada na wadliwą kontrolę. Ze sprawy wiedeńskiéj płynie co najwięcéj nauka dla znawców, że w dochodzeniu skrytobójstwa należy być ostrożnym aż do przesady; sprawa monastyrska dowodzi, że nietylko nie ma nic doskonałego pod słońcem, ale że i owa wychwalana i słusznie za wzór stawiana instytucyja sądowo-lekarska w Prusiech chromieje, nietylko z powodu braku sprężystości organów wykonawczych, ale co ważniejsza z powodu niedostatecznego wykształcenia fachowego niektórych przynajmniéj urzędników lekarskich. Jeżeli dwaj osiwiali w służbie fizycy nie umieją sobie zdać sprawy z przypadku prostego, jeżeli nie wiedzą, co jest objawem trupim a co zmianą urazową, jeżeli razem z nimi całe kolegijum lekarskie prowincyi przypuszcza udar mózgowy, gdzie go wcale nie było, — to rzeczą jest jasną, że sposobność kształcenia się i liczne egzaminy nie dają wcale rękojmi, że jednostki i grona, od których honor, wolność i życie człowieka zależy, zdolne są wywiązać się należycie z arcyważnego swego zadania.

Że podobne zdarzenia i u nas są możebne, bardziéj nawet możebne, aniżeli w Prusiech, nie ulega wątpliwości; ale ponieważ *socios habuisse malorum* stanowić nie może dla nas pociechy, więc dla zaradzenia złemu oglądać się należy za środkami odpowiedniemi. Nie każda sprawa staje się rozgłośną, ale któż zdoła ocenić, ile razy ludzie niewinnie zostają skazani na podstawie mylnego orzeczenia lekarskiego? Nie wątpimy, że każdy lekarz orzeka zgodnie z przekonaniem swojém, ale jednostka może się mylić, tém łatwiéj, im mniejsze jego doświadczenie. Zasięganie zdania innych znawców lub Wydziałów lekarskich w przypadkach wątpliwych, ustawą zastrzeżone, nie wystarcza, ponieważ nasuwanie się wątpliwości jest bardzo względném; tak np. przypadek nie będzie dla sędziego wątpliwym, jeżeli ma wielkie zaufanie do znawcy, lub jeżeli znawca w danym razie orzeka stanowczo. Mówimy na podstawie wieloletniego doświadczenia praktycznego: ile razy śród rozpraw zmuszeni byliśmy występować przeciw aktowi oskarżenia, na zapytanie swoje, dla czego orzeczenia poprzednio nie poddano rewizyi, otrzymaliśmy odpowiedź, że orzeczenie to dla swéj stanowczości zdawało się być pewném i należycie uzasadnioném. Naszém więc zdaniem zachodzi konieczna potrzeba, aby Sądy we wszystkich bez wyjątku przypadkach domniemanego morderstwa zasięgały zdania Wydziałów lub gron lekarskich i tylko takie postępowanie byłoby należytym środkiem zaradczym przeciw niebezpieczeństwu skazania człowieka niewinnego; a zwiększona przez to czynność tak Sądów jako Wydziałów lek. wchodzić nie może w rachubę, gdzie waży się los bliźniego! *Prof. Blumenstok.*

IV. Wiadomości statystyczne i ogolno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 26 marca do 1 kwietnia śmiertelność ogólna w Krakowie obniżyła się z 47,3 do 36,6 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 4 (0 z. t.), z płonicy 3 (2 z. t.), z błonicy 3 (0 z. t.), z krztuśca 0 (2 z. t.), z duru osutkowego 4 (5 z. t.), z wścieklizny 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 10 przypadkach ospy, 2 płonicy, 1 duru brzusznego, 22 duru osutkowego. W tygodniu od 26 lutego do 4 marca zachorowało na ospę w Londynie 56 osób, leczyło się w szpitalach 435, umarło 23. W Wiedniu umarło 23, w Budapeszcie 14, w Pradze 5, w Paryżu 11, w Warszawie 39. Sporadycznie pojawiła się ospa w Brukseli, Roterdamie, Manchestrze, Murcyi i Saragosie. W Lizbonie umarło 10, w Madrycie 48. W styczniu panowała ospa w północnéj Ameryce. Odra zabrała nieco więcéj ofiar w Wiedniu i Londynie, mniéj umarło w Chrystyjanii i Kopenhadze. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 16, w Warszawie 3, w Budapeszcie i Murcyi po 2, w Londynie i Walencyi po 1. Od 1—15 stycznia umarło w Rio de Janeiro z ospy 18, z febry żółtéj 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 26 lutego do 4 marca umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 41,3; we Lwowie 33,4; w Poznaniu 21,3; w Wiedniu 35,3; w Budapeszcie 44,7; w Pradze 36,7; w Tryjeście 39,2; w Berlinie 25,6; w Wrocławiu 29,7; w Gdańsku 31,1; w Mnichowie 41,6; w Dreźnie 27,3; w Lipsku 23,0; w Bazylei 21,2; w Brukseli 24,2; w Amsterdamie 25,7; w Hadze 24,0; w Paryżu 31,0; w Londynie 24,0; w Kopenhadze 27,9; w Stokholmie 25,1; w Chrystyjanii 21,7; w Petersburgu 38,7; w Odesie

33,3; w Wenecyi 35,0; w Bukareszcie 31,5; w Madrycie 53,5; w Lizbonie 31,7; w Aleksandryi 31,6; w Nowym Yorku 34,6; w Filadelfii 22,9; w Bombaju 33,9; w Madrasie 42,4. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 kwietnia. Na Walném Zgromadzeniu Tow. lekarzy galicyjskich, odbytém w dniu 20 lutego rb. (p. Przegląd Lek. Nr. 11), przyjęto bez rozpraw wniosek naglący, uczyniony przez Sekcyję przemyską, aby Rada zawiadowcza wezwała bezzwłocznie Administracyję zdrojowiska szczawnickiego do spiesznego urządzenia tamże stacyi meteorologicznéj. Ze sprawozdania dowiedzieliśmy się ku wielkiemu zadziwieniu swemu, że obecnie w Szczawnicy stacyi meteorologicznéj nie ma, podczas gdy dawniéj istniała, — a zgadzając się w zupełności z motywami Sekcyi, uznaliśmy za obowiązek swój poprzeć słuszne zabiegi kolegów lwowskich i przemyskich i w tym celu udaliśmy się przedewszystkiém o wyjaśnienie do p. Dra Daniela Wierzbickiego, adjunkta przy Obserwatoryjum astronomiczném tutejszém, ja o kompetentnego znawcy sprawy, o którą się rozchodzi. P. Dr. Wierzbicki oświadczył gotowość wyjaśnienia jéj przez zasięgnięcie informacyj na miejscu, a z łaskawego przyrzeczenia swego wywiązał się szybko przesyłając nam list, który dosłownie umieszczamy:

„W sprawie wniosku, uczynionego przez Sekcyję przemyską Tow. lek. gal., a tyczącego się założenia stacyi meteorologicznéj w Zakładzie zdrojowym w Szczawnicy, przekazanego mi przez Redakcyję Przeglądu Lek. do wyjaśnienia odpowiadam: W latach 1868 i 69 spostrzeżenia meteorologiczne robił w Szczawnicy Wny ks. Przybyś, pleban tameczny. Z powodu atoli licznych jego zajęć rzecz ta kulała od początku samego i doznawała przerw licznych, aż wreszcie zupełnie zaniechaną została. Narzędzia, które tam podówczas były, uległy w skutek zaniedbania sprawy częściowemu lub zupełnemu zniszczeniu. Z nich tylko barometr rtęciowy, aczkolwiek także wymagający podobno restauracyi, będzie mógł być użytym, co jest rzeczą ważną, zważywszy, że jest to najkosztowniejszy z przyrządów. Tak restauracyja ta, jak i sprawienie reszty niezbędnych przyrządów, nie przeniesie ceny 25 fl., których jak spodziewać się należy, nie poskąpi Zarząd zdrojowisk, aby powszechnemu a uzasadnionemu życzeniu odpowiedzieć. Chodzić więcéj będzie o obserwatora sumiennego i takiego, któryby rok cały bez przerwy czynność tę podjął się załatwiać, a bez czego nie może ona mieć żadnego znaczenia. O ile listownie rzecz wyrozumiałem, bez wynagrodzenia choćby skromnego (w Krynicy obserwator pobiera 50 fl. rocznie), nie można liczyć na takowego, widziałbym go zaś tylko w osobie tamecznego nauczyciela, jako stale rok cały z miejsca pobytu się nieoddalającego. Spodziewać się także należy, że i o wynagrodzenie to nie trudno będzie wystarać się Zarządowi zdrojowisk, poczém przez parę lat odkładając jeszcze na narzędzia po 25 fl. będzie można stacyję postawić na stopie odpowiedniéj jéj zasobom i znaczeniu.“ Z poważaniem

Dr. Wierzbicki.

W obec tego wyjaśnienia, za które piszącemu serdeczne składamy dzięki, spodziewać się należy, że Zarząd zdrojowiska wystara się o dotacyję skromną, i że już w sezonie zbliżającym się stacyja meteorologiczna w Szczawnicy będzie urządzoną.

(?) Z wychowańców szkoły krakowskiéj są obecnie sekundaryjuszami w szpitalach wiedeńskich: Dr. Opydo w oddziale ospowym w szpitalu na Wiedeniu, w szpitalu zaś Rudolfa Dr. Dumaire w oddziale chirurgicznym, Dr. Ebers w oddziale chorób wewnętrznych, a Dr. Ostafiński i Dr. Schneeder w oddz. okulistycznym.

* Dr. Jakliński z Wizowic na Morawie przeniósł się do Jasła, gdzie został mianowany sekundaryjuszem przy szpitalu powszechnym.

* Otrzymaliśmy Dziewiąte sprawozdanie komitetu Tow. opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie z r. 1881. W roku minionym liczba członków Tow. wynosiła 121, dochód 26,080 złr. 19 c., rozchód 13,031 złr. 86 c. pozostałéj kwoty 13,048 złr. 33 c. użyto na spłacenie kosztów budowy nowego pawilonu szpitalnego. Szpital św. Ludwika na łóżek 72 dla dzieci; w r. 1881 leczono dzieci 821, ambulatoryjnie 1940, szczepiono 22, razem 2782.

* **Warszawa.** Dr. Pasternacki, lekarz w szpitalu ujazdowskim, habilituje się jako docent psychijatryi w Uniw. warszawskim *(Gaz. Lek.)*, a Drowie Sikorski i Czeczot habilitowali się jako docenci tegoż przedmiotu w Akademii lek. w Petersburgu *(Med.)*

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Proff. Helmholtz i Kirchhoff otrzymali krzyż komandorski orderu francuskiego legii honorowéj.

* **Nekrologija.** W Charkowie umarł profesor farmakologii Dr. Jan Stańkiewicz, licząc lat 50. *(Medycyna)*.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Przewodniku gimnast.* Nr. 4: Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka.— W *Medycynie* Nr. 14: Rybickiego: Kilka uwag praktycznych o obrocie na nóżki; Suligowskiego: Przypadek wrodzony przemieszczenia trzew. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 15: Erlickiego: Kilka rysów z symptomatologii obłąkania epileptycznego; Pawińskiego: O tak zwanym połowiczym skurczu serca (c. d.); Sokołowskiego: O suchotach płucnych przymiotowych (dok.)— W *Medycynie* Nr. 15: Rybickiego: Kilka uwag praktycznych o obrocie na nóżki (c. d.)

Piśmiennictwo lekarskie. PREYER W. Die Seele d Kindes. Beobachtungen üb. die geist. Entwicklg. d. Menschen in den ersten Lebensjahren. gr. 8. Leipzig. Grieben. M. 8.

SCHNEIDER F. C. u. A. VOGL. Commentar zur österr. Pharmacopoe. 3 Aufl. M. 164 Holzschnitten. 7 Lfg. Wien, Manz. M 2.

SENATOR H. Die Albuminurie im gesunden und kranken Zustande. Mit 1 Taf. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 3. 60.

STEIN S. Th. Die parasitären Krankheiten d. Menschen. I. A. u. d. T.: Entwickelungsgeschichte u. Parasitismus d. menschl. Cestoden. Mit 79 Taxtillustr. u. 14 phototyp. Tfln. gr. 4. Lahr, Schauenburg. cart. M. 18.

STRICKER S. Das Zuckungsgesetz. Nach neuen Untersuchungen dargestellt. Mit 15 Holzschnitten. Lex. 8. Wien, Gerold's Sohn. M. 1. 50.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę d. 26go bm. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém po zapowiedzianéj dyskusyi nad odczytem kol. prof. Korczyńskiego, odbytym na zeszłém posiedzeniu kol. prof. Browicz okaże i objaśni kilka preparatów, a kol. doc. Ponikło przedstawi jeden z ciekawych przypadków cierpienia nerwowego.

Sprostowanie. W Nrze 15tym Przeglądu Lek., w artykule o elektryczném działaniu ustroju ludzkiego na przedmioty martwe, na str. 188, w łamie drugim wierszu 28 od dołu zamiast „i ręką,“ winno być „i rchą.“

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Zakład zdrojowy Cieplice Trenczyńskie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Administracyja Przeglądu Lekarskiego z dniem 20 Kwietnia r. b. przeniesioną została na ulicę Sienną L. 14. Isze piętro.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.